

# **Conséquences des mutilations des incisives supérieures centrales sur la santé buccodentaire des filles de Kikwit**

**Jean-Macaire MUSITU UKONDALEMBA**

*(Reçu le 09 février 2020, validé le 23 août 2020)*

*(Received February 09<sup>th</sup>, 2020, validated August 23<sup>th</sup>, 2020)*

## **Résumé**

*Dans notre société, une place très importante est accordée à l'esthétique du sourire. C'est ce qui amène les adolescentes à des mutilations dentaires sans réfléchir aux conséquences qui peuvent en découler.*

*La présente étude a été menée à la clinique dentaire Sciences et Vie de Kikwit. Elle a recouru à la méthode documentaire et a utilisé la fiche d'enquête pour récolter les données. Elle avait pour objectif de décrire les répercussions de la mutilation dentaire sur la santé buccodentaire afin de réduire sa pratique dans la population. L'étude a mis en évidence les conséquences de la mutilation des incisives supérieures centrales à la mode chez les filles de Kikwit. Lesdites conséquences se répercutent tant sur la dent elle-même qu'à son environnement. Elles sont le trouble du mordus occlusal, la douleur dentaire post traumatique, l'atteinte de l'émail et de la dentine, la pulpite, le granulome, les abcès apical et/ou vestibulaire, la mobilité et/ou l'édentassions, la tuméfaction gingivale, les céphalées et les bouffissures de la face.*

*Au regard de ces résultats, il s'avère nécessaire de mener des actions de sensibilisation et d'encadrement des jeunes adolescentes pour lutter contre cette pratique nocive à la santé.*

**Mots-clés : Mutilation dentaire, conséquences, adolescentes, douleur, édentassions**

## **Abstract**

*In our society, a very important place is given to the aesthetics of the smile. This is what causes teens to undergo dental mutilations without thinking about the consequences that may result.*

*This study was conducted at the Kikwit Science and Life Dental Clinic. She used the documentary method and used the survey form to collect the data. Its purpose was to describe the impact of dental mutilation on oral health in order to reduce its practice in the population. The study highlighted the consequences of mutilation of the central upper incisors in fashion in Kikwit girls. Said consequences affect both the tooth itself and its environment. Occlusal bite disorder, post-traumatic dental pain, involvement of enamel and dentine, pulpitis, granuloma, apical and / or vestibular abscess, mobility and / or edentasis, Gingival swelling, headache and puffiness of the face.*

*Given these results, it is necessary to carry out awareness-raising and mentoring of young teenagers to combat this harmful practice to health.*

**Keywords: dental mutilation, consequences, adolescent girls, pain, edentassions.**

## **I. Introduction**

Depuis des décennies, la pratique de la mutilation des incisives supérieures centrales s'observe chez les femmes de la République Démocratique du Congo. Ce diastème est très recherché et prisé, car il fait partie des canons de beauté tant chez les femmes du monde en général que chez les adolescentes de la ville de Kikwit, en particulier. La dénomination wolof : "don de Dieu" chez la femme sénégalaise (Gaye, Kane Ndoye & Mbaye, 1992) et pawini chez la congolaise garde toute sa signification et motive sa création artificielle par le bijoutier.

En effet, depuis le paléolithique jusqu'à notre époque, de l'Amérique latine à la Chine, en tout temps et en tout lieu, depuis que l'homme a pris conscience de sa propre image, il a voulu modifier son aspect originel. Ce désir inhérent à la nature humaine a conduit tout naturellement à la notion de mutilations dites volontaires.

Des nombreuses mutilations variées que s'est imposée l'espèce humaine constituent un phénomène collectif et universel dans le temps et dans l'espace (Hauchmann-Delacretaz, 1988).

Grondin (2015) rapporte que les modifications corporelles sont des pratiques qui ont traversé les époques, les civilisations et qui ont évolué au fil des siècles. Modifier son corps peut avoir plusieurs significations. De plus, ce comportement peut être associé à un phénomène de groupe, à un phénomène de société ou à un choix personnel.

Les mutilations dentaires ne sont d'ailleurs qu'une infime partie de toutes les mutilations que l'homme a pu s'infliger. D'autres organes sont également le siège de ces pratiques, notamment les pieds, la tête, la peau (le tatouage, la scarification) (Auneau, 2009). Ces arts du corps expriment la sensibilité et la conscience esthétique des valeurs traditionnelles. Ces pratiques culturelles ne peuvent pas avoir de but fonctionnel ou utilitaire mais elles révèlent souvent l'appartenance à un groupe ethnique, à une fraction de la société ou à un échelon de la hiérarchie sociale (Gaye, Kane, Ndoye & Mbaye, 1992).

Chez les Orientaux, la cérémonie du limage des dents représente un rite de passage fondamental. En effet, se faire limer les six canines et incisives supérieures à cette occasion permet aux initiés d'entrer de pleins pieds dans le monde des adultes. C'est le signe de la fin d'un monde pour eux. Ce n'est d'ailleurs pas uniquement l'enfance qu'ils quittent, mais également l'animalité, voire la bestialité, qui menace toujours de déclencher la colère des êtres humains imparfaitement réalisés. Cette situation transitoire ne pouvait évidemment plus durer. Car, le limage des dents est le moment crucial où l'ordre social reprend ses droits sur de trop larges libertés laissées à une jeunesse insouciante. Ce rituel est absolument pratiqué avant la date de mariage (Franck, 2009).

Si les autres formes des mutilations dentaires revêtent une signification particulière, celle de passage de l'enfance à la vie adulte, ce n'est pas le cas pour la fraise du « pawini » qui est à visée esthétique chez les adolescentes de la ville de Kikwit en RDC.

En effet, c'est vers les années 1970 que le « pawini » est devenu une mode qui fascine les femmes congolaises avec la vedette M'pongo Love qui l'avait vanté au cours de sa carrière musicale. Tombé en désuétude aux années 1980 et 1990, le « pawini » est réapparu à ces débuts du 21<sup>ème</sup> siècle comme un canon de beauté et a suscité encore la curiosité des adolescentes. Malheureusement, ces dernières se laissent séduire par l'aspect esthétique sans penser aux conséquences qui peuvent en résulter tant sur la dent elle-même que sur son environnement, allant du simple trouble de mordu occlusal aux édentassions. Les altérations dentaires volontaires impliquant la suppression de tout ou d'une partie des couronnes, voire de la totalité de la dent, constitue une atteinte de la couche protectrice des dents (Canivet et al, 2013). D'où, la question : quelles sont les conséquences de la mutilation des incisives supérieures centrales sur la santé buccodentaire chez les adolescentes de Kikwit ? »

Le but de cette étude est de décrire les répercussions de la mutilation dentaire sur la santé buccodentaire afin d'en réduire sa pratique dans la population.

Nous pensons que les conséquences de la mutilation dentaire sont nombreuses tant sur la sent elle-même que sur son environnement, tels le trouble du mordu occlusal post traumatique, l'atteinte de l'émail, de la dentine, de la pulpe, des tissus parodontaux, la mobilité et/ou les édentassions, la tuméfaction gingivale, les céphalées et la face bouffi.

## II. Méthodologie

### 2.1. Cadre de l'étude

La recherche s'est effectuée dans la ville de Kikwit, plus précisément, à la clinique dentaire Science et Vie au sein du Centre Médical portant le même nom. Ce centre est situé au croisement des avenues de la Cabine et Zongo, à l'Ouest de la Banque centrale du Congo, à l'Est de l'immeuble Kasinga (agence d'Oxus) et au Sud de la maison diocésaine d'Idiofa.

### 2.2. Population et échantillon

La population de notre étude est constituée de 137 clients qui ont fréquenté la Clinique dentaire Sciences et Vie au cours de l'année 2011. Selon Amuli et Ngoma Mademvo (2012), l'échantillon de l'étude se définit par les critères d'inclusion et d'exclusion. Ces derniers correspondent aux caractéristiques essentielles des éléments de la population. Ont été retenus pour l'étude, les dossiers qui ont répondu aux critères suivants :

- ✓ Être adolescente ;
- ✓ Avoir consulté pour une affection dentaire consécutive à la mutilation volontaire d'une ou des incisives supérieures centrales dans le but de se faire tailler le « pawini ».

Tout malade n'ayant pas répondu aux critères ci-dessus établis est d'office exclu de notre étude. Après avoir consulté les dossiers des malades soignés à la clinique dentaire Sciences et Vie pour l'année 2011, 38 sujets ont été retenus parce que répondant aux critères ci-dessus évoqués.

### 2.3. Méthode de collecte des données

La recherche est descriptive et cherche à décrire les conséquences du « pawini » taillé sur les incisives supérieures centrales des adolescentes de la ville de Kikwit.

Étant rétrospective, elle emprunte la méthode d'analyse documentaire basée sur l'utilisation de la fiche d'enquête comme instrument de collecte des données. L'analyse documentaire a servi à consulter les documents existants à la clinique dentaire Sciences et Vie dont les fiches de traitement et les registres des malades. La fiche d'enquête a permis de collecter les éléments suivants : l'âge, le statut matrimonial, la situation socioprofessionnelle, le niveau d'études et les affections et infections consécutives à la fraise du « pawini ». La fiche d'enquête nous paru théoriquement et conceptuellement valide et fidèle parce qu'elle nous a permis d'observer réellement ce que nous avons supposé observer et les informations collectées sont à même de fournir en toute constance des résultats semblables dans des recherches semblables (Amuli & Ngoma Mademvo, 2012).

Pour contrôler les biais et les variables non désirées, l'étude s'est appuyée sur les critères de sélection préalablement définis et épinglés dans les lignes précédentes, à la catégorisation des dossiers de malades gérés à la clinique dentaire Sciences et

Vie. Ceux qui manquaient l'un des éléments relatifs à cette enquête étaient carrément écartés de l'échantillon. Nous avons procédé au dépouillement manuel.

Les calculs de statistiques descriptives, notamment les fréquences et le pourcentage ont été utilisés pour le traitement de données afin d'en déduire les résultats. Ce pourcentage a été calculé par la formule suivante :

$$\% = \frac{f}{N} \times 100$$

Où

- ✓ % : pourcentage
- ✓ f : fréquence observée
- ✓ N : Nombre des sujets

### III. Résultats : conséquences de la dent taillée sur la santé buccodentaire

#### 3.1. Atteintes dentaires

Tableau n°1 : Répartition des enquêtés selon les atteintes dentaires

Indices statistiques	f	% Atteintes
Troubles du mordu occlusal	38	100
Atteinte de l'émail et de la dentine	38	100
Pulpite	29	76
Granulome	22	58
Abcès apical et vestibulaire	11	29
Mobilité et/ou édentassions	05	13

Les observations des résultats présentés dans ce tableau indiquent que :

- ✓ Le troubles du mordu occlusal et l'atteinte de l'émail et de la dentine n'ont épargné personne (100%);
- ✓ la pulpite a obligé 76% des victimes à aller consulter le dentiste; ✓ les victimes de granulome représentent 58% ;
- ✓ 29% avaient développé l'abcès apical et/ou vestibulaire ;
- ✓ 13,2% de clientes sont venus consulter pour mobilité et/ou édentassions.

#### 3.2. Atteintes de l'environnement dentaire

Tableau n°2 : Répartition des enquêtées selon les atteintes de l'environnement dentaire

Atteintes	f	%
Céphalées	35	92
Bouffissure de la face	9	24
Tuméfaction gingivale	01	3

La présentation du tableau ci-dessus montre que :

- ✓ 3% des enquêtées avaient une tuméfaction gingivale ;
- ✓ Les céphalées ont dérangé 92% des clientes du « pawini »;
- ✓ 24% des clientes du « pawini » étaient victimes de la bouffissure faciale.

#### IV. Discussions des résultats

L'hypothèse émise dans cette recherche est que la mutilation dentaire pratiquée sur les adolescentes de Kikwit aurait des nombreuses conséquences à différents niveaux : à la tête, sur la dent elle-même, sur le parodonte et voire sur la santé globale.

Les résultats obtenus montrent combien ce qui a été longtemps considéré comme un canon de beauté est devenu au fil du temps un problème de santé publique à comparer aux mutilations sexuelles très médiatisées en Afrique de l'Ouest. A l'analyse de variables individuelles, il ressort que les sujets de notre étude ont majoritairement l'âge maximum de 20 ans (90%).

Ces résultats liés à l'âge rejoignent ceux de Molloumba, Bossalil, Molloumba et Bamengozi (2009) qui ont montré que l'adolescence reste la période pendant laquelle les jeunes se livrent aux modifications corporelles diverses à but esthétique dont les mutilations dentaires. D'autres études sur les décorations du corps comme celle de Makou (2009) au Togo, montrent également que le taux des jeunes filles qui modifient leur apparence corporelle (50,5%) dépasse légèrement celui des jeunes garçons (49,50%).

L'étude a révélé chez tous les sujets de l'étude le trouble du mordu occlusal et l'atteinte de l'émail et de la dentine. Ces résultats corroborent avec les résultats de Molloumba, Bossalil, Molloumba et Bamengozi (2009), qui ont trouvé dans leur étude que 97,2% des sujets avec de dents mutilées se plaignaient des douleurs dentaires et 69,3% des troubles de mordu occlusal post traumatique. De toute évidence, toute dent mutilée subie un traumatisme, ce qui l'épargne ni de douleurs post traumatique, ni des troubles de mordu occlusal, moins encore de l'atteinte des deux premières couches de la dent, l'émail et la dentine.

Pourtant, l'émail et la dentine sont, à l'instar de l'épiderme et du derme, des très efficaces barrières de protection de la dent contre toute attaque extérieure. Même le pire virus est inoffensif pour pénétrer et détruire la dent. La mutilation dentaire consiste à détruire cette barrière.

Nos résultats ont indiqué que la pulpite a obligé 76% des victimes à aller consulter le dentiste. À Kikwit, tellement que ce sont des charlatans sans connaissances de l'anatomie de la dent qui la taillent, ils arrivent à le faire de façon asymétrique jusqu'à laisser une fine couche proche de la pulpe dentaire. La négligence de l'hygiène buccale due au traumatisme après mutilation dentaire, expose à la pulpite. L'étude de Plénot (citée par Auneau, 2009) réalisée chez les Mosis, montre également les séquelles possibles de ces mutilations dont des cas de mortification pulpaire.

Notre étude met encore en évidence 58% des victimes de granulome. Comme le laisse entendre Auneau (2009), le filet nerveux de certaines dents mutilées est détruit et ces dernières sont porteuses d'un granulome. Il y a aussi 29 % des sujets qui avaient développé l'abcès apical et/ou vestibulaire. Moortgat, (cité par Auneau, 2009), a repris les abcès, les foyers péri apicaux, granulomateux, fistules, kystes parmi les complications de mutilations énumérées par Ginestet en 1930.

L'étude a relevé 13,2% de clientes venues consulter pour mobilité et/ou édentassions de l'une ou de deux incisives supérieures centrales à la mutilation dentaire lors de la création du « pawini ». Dans leur étude sur les conséquences à long terme des mutilations dentaires chez les Bantous et Pygmées, Molloumba, Bossalil, Molloumba et Bamengozi (2009) ont mis en évidence 56,9% des cas de mobilités dentaires comme conséquences des dents mutilées.

Les atteintes de l'environnement dentaire rapportées par cette recherche sont la tuméfaction gingivale, la bouffissure de la face et les céphalées. La tuméfaction gingivale s'est observée chez 3% des sujets. Elle est consécutive à la négligence de l'hygiène buccale due aux troubles et/ou aux douleurs dentaires. Dans son étude, Plénot (cité par Auneau, 2009) a mentionné 28 cas d'atteintes parodontales sur un échantillon de 53 sujets après une mutilation dentaire. La bouffissure de la face a été aussi rapportée par l'étude de Plénot (cité par Auneau, 2009) comme la conséquence de la mutilation des dents.

Les résultats de cette étude montrent que 92% des patientes se plaignaient des céphalées consécutives aux mutilations dentaires. Cela est vrai dans la mesure où le taillage de la dent est traumatisant tant pour l'organe lui-même que pour son environnement direct qui est la tête.

## V. Conclusion

Cette étude rétrospective a mis en évidence les conséquences sur la santé buccodentaire du taillage de diastème inter-incisif supérieur central à la mode chez les adolescentes de Kikwit. Elle a recouru à la méthode documentaire et a utilisé la fiche d'enquête pour récolter les données. Lesdites conséquences se répercutent tant sur la dent elle-même qu'à son environnement. Ces conséquences sont les suivantes : le trouble du mordru occlusal, la douleur dentaire post traumatique, l'atteinte de l'émail et de la dentine, la pulpite, le granulome, l'abcès apical et/ou vestibulaire, la mobilité et/ou édentation, la tuméfaction gingivale, les céphalées et la face bouffi. Les adolescentes doivent donc prendre garde de porter atteinte à la dent qui est un organe très important dans leur vie.

## Références bibliographiques

- [1] Amuli, J-P. & Ngoma Mademvo, O. (2012). *Méthodologie de la Recherche Scientifique en Soins et Santé*. Tome I. Kinshasa : Mediaspaul.
- [2] Auneau, C. (2009). Mutilations volontaires actuelles de la cavité buccale. Tissus durs. Thèse en chirurgie dentaire. Université de Nantes.
- [3] Canivet, P-A et al. (2013). Altérations dentaires socioculturelles : proposition d'une nouvelle classification. *Actes colloque de la Société française d'histoire de l'art dentaire*. 18, 12R17.
- [4] Gaye, F., Kane, A.W., Ndoye Diop, A. & Mbaye, M. (1992). Esthétique buccodentaire en milieu traditionnel au Sénégal. *Odontostomatologie Tropicale*. 19-22.
- [5] Grondin, J. (2015). Esthétique et relation de soin en odontologie. Thèse de Doctorat en chirurgie dentaire. Université de Toulouse III.
- [6] Hauchmann-Delacretaz, F. (1988). Considérations sur les mutilations dentaires volontaires, rituelles et collectives dans les sociétés traditionnelles, et sur leurs prolongements dans les sociétés industrialisées. *Médecine-Hygiène*. 17 (32), 232-239.
- [7] Makou K. B. (2009). *Changements induits par les films sur le mode d'habillement des jeunes et la décoration de leur corps en milieu urbain*. Mémoire de Maîtrise en Lettres et Sciences humaines. Non publié. Université de Lomé.
- [8] Molloumba, F., Bossalil, F., Molloumba, P. & Bamengozi, J. (2009). Conséquences à long terme des mutilations dentaires chez les Bantous et Pygmées au nordouest du Congo-Brazzaville. *Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire*. 4, 47-50.

**Jean-Macaire MUSITU UKONDALEMBA**

Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kikwit, Province du Kwilu, République Démocratique du Congo. Email : [musitujeanmacaire@gmail.com](mailto:musitujeanmacaire@gmail.com).